

Prise en charge des traumatismes du rachis cervical

M. BOUALLAG, H. Bekralas, W. Boulaouad, A. Sellami, M. Djafer
Service de neurochirurgie, CHU Mustapha Alger

20^{ème} congrès national d'anesthésie- réanimation

Introduction

- ▶ Le développement du trafic routier est à l'origine d'un nombre considérable des traumatisés du rachis cervical dans le monde.
- ▶ Dans notre pays, il est à l'origine d'un nombre significatif de mortalité mais aussi de morbidité (handicap moteur).
- ▶ La prise en charge est lourde; impliquant plusieurs acteurs avec un impact majeur sur l'économie du pays.
- ▶ La prévention et la sensibilisation de la population restent les meilleurs moyens thérapeutiques.

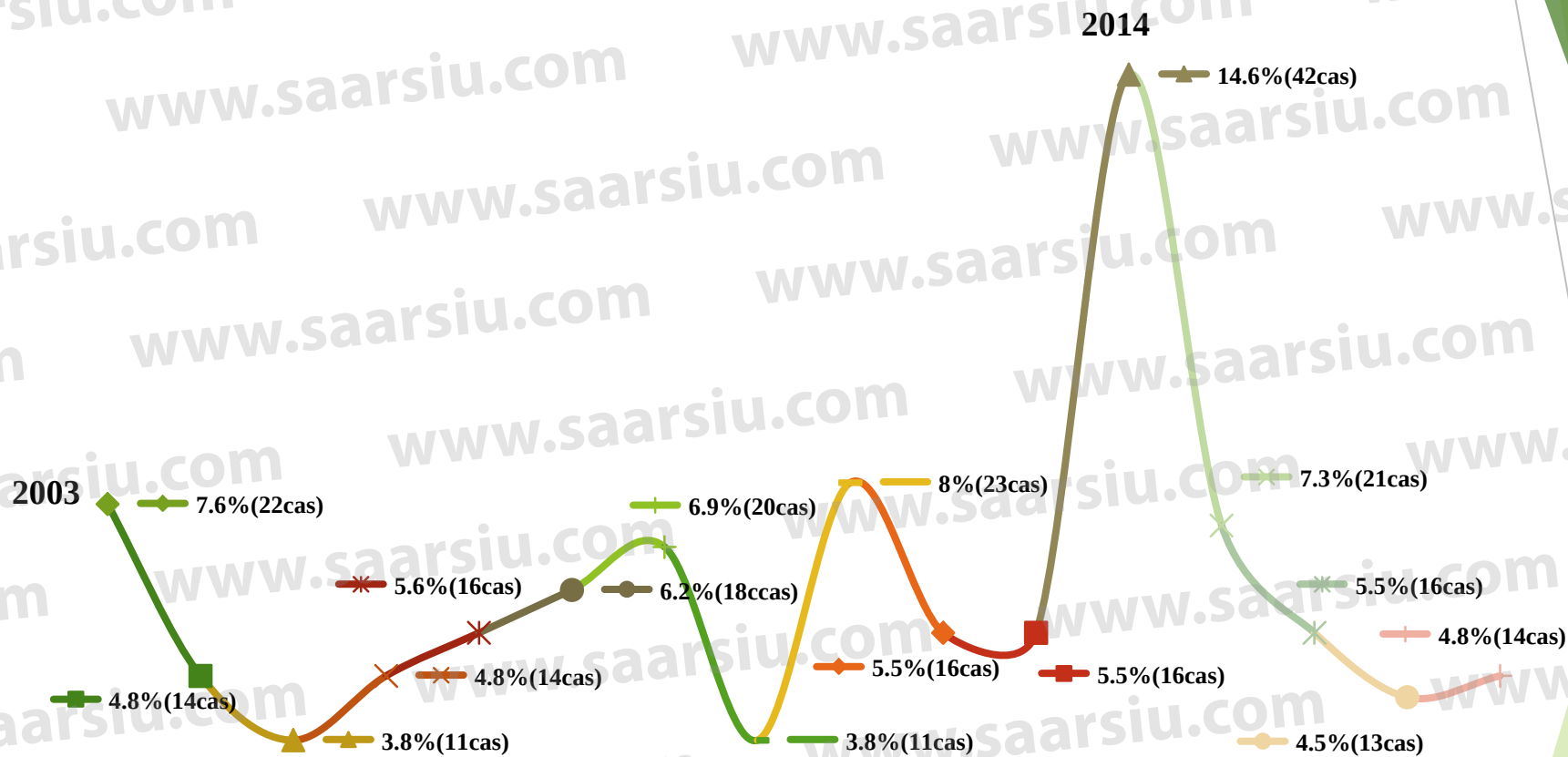
OBJECTIF

- Identifier les mécanismes incriminés dans le traumatisme du rachis cervical.
- Évaluer l'efficacité de notre attitude thérapeutique.

ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

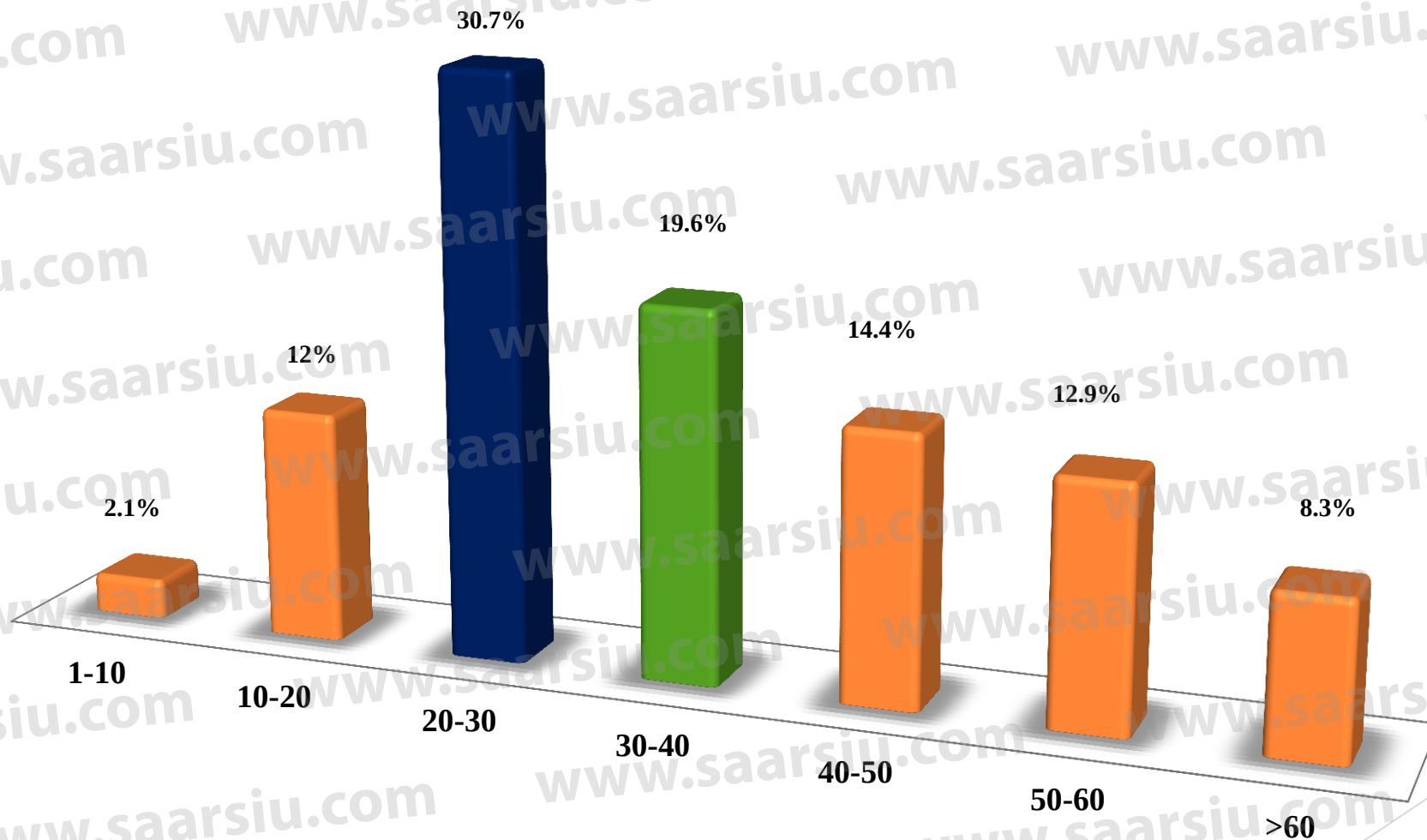
- Nous avons colligé une série de 287 cas de TRC, sur une durée de 15 ans allant de 2003 à 2018.
- Les paramètres étudiés sont:
 - ▶ Age, Sexe,
 - ▶ Circonstances du traumatisme,
 - ▶ Symptômes cliniques,
 - ▶ Siége et type de lésions,
 - ▶ Attitude thérapeutique,
 - ▶ Suivi post op,
 - ▶ La durée d'hospitalisation.

Distribution selon les années

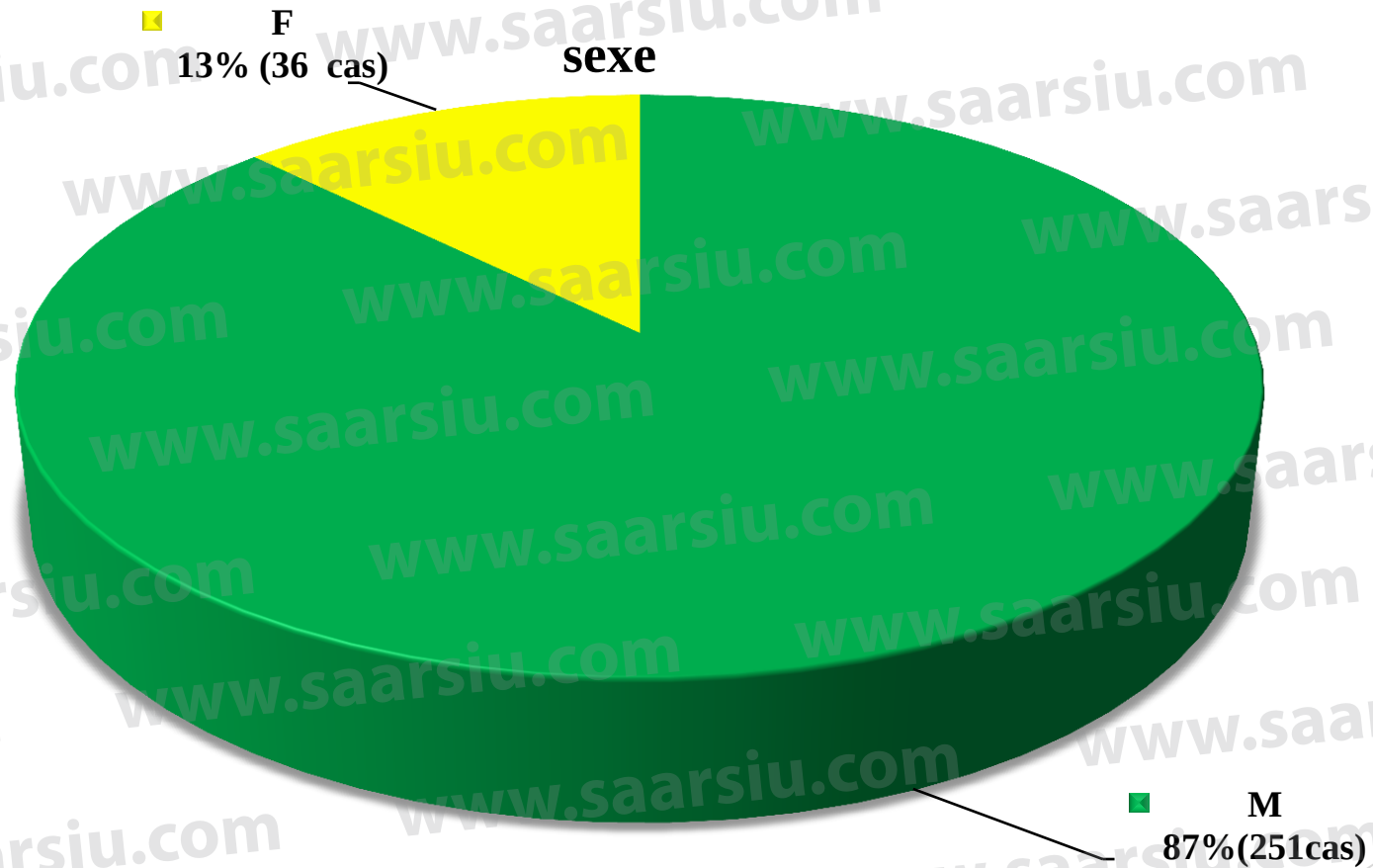


Pic de recrutement se situe en 2014

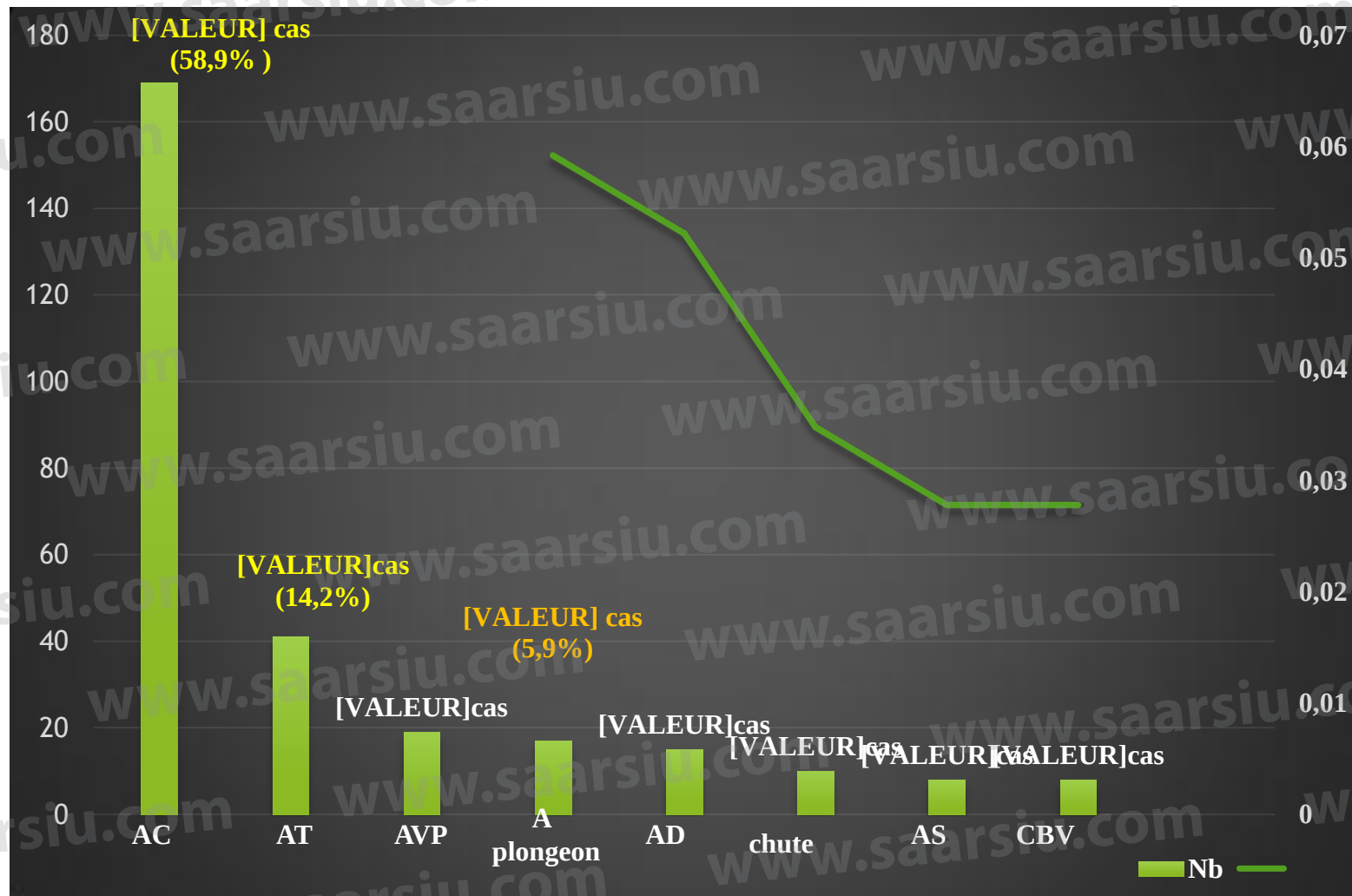
RÉPARTITION SELON L'ÂGE



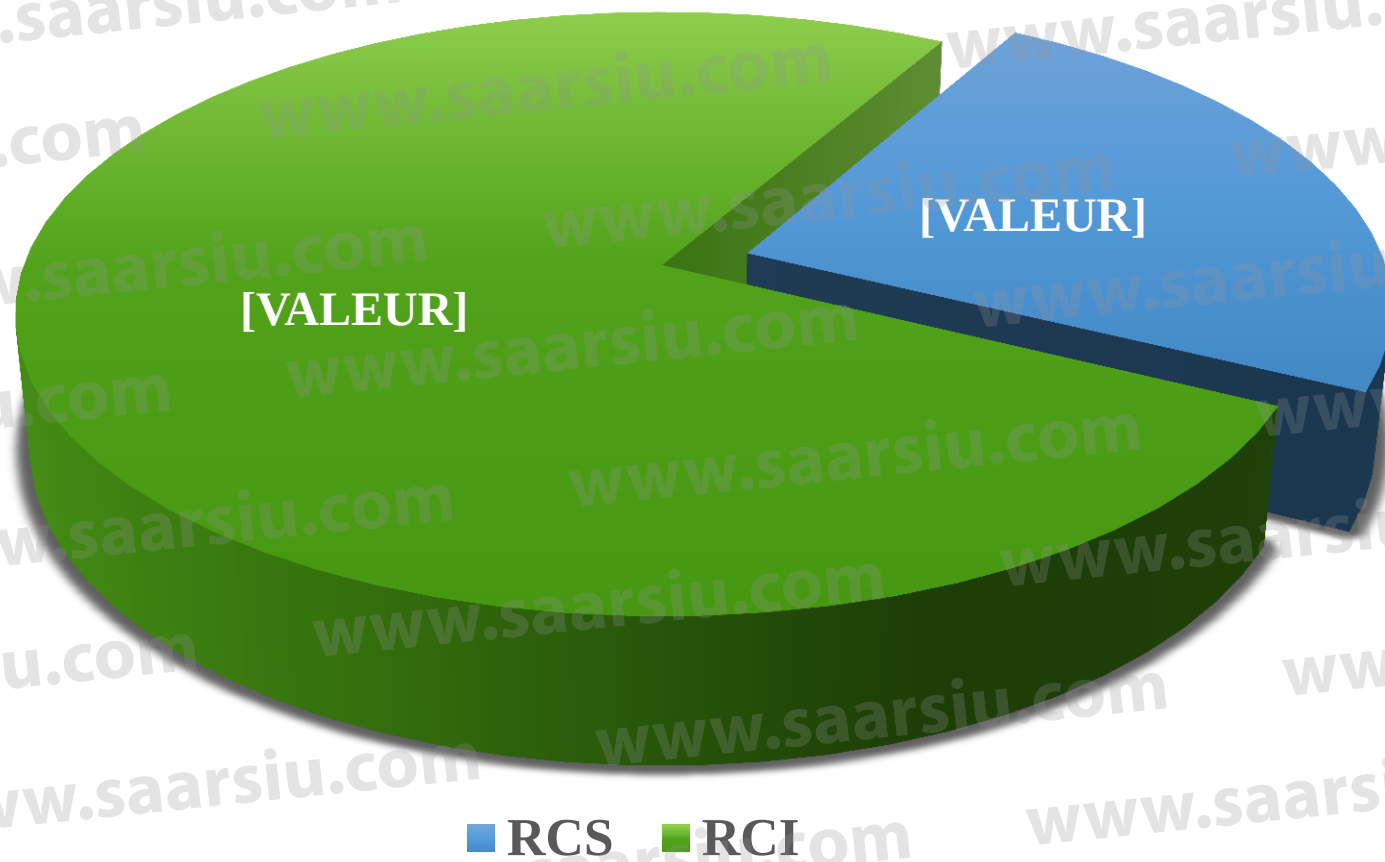
RÉPARTITION SELON LE SEXE



Circonstances du traumatisme



Fréquence des traumatismes du rachis cervical selon le niveau d'atteinte.



CLINIQUE

► A) Conditions de ramassage:

Insuffisantes vu l'absence d'une structure adéquate.

► B) Examen général :

54% des patients admis dans un contexte de polytraumatisme sont instables sur le plan hémodynamique et respiratoire.

► Symptomatologie rachidienne:

- ✓ Cervicalgies: 60% (172 cas)
- ✓ Torticollis: 30% (86 cas)
- ✓ NCB: 10% (29 cas)

Evaluation neurologique

Score de Frankel (Evaluation rapide)

- **A. Atteinte neurologique complète.**
Aucune fonction motrice ou sensorielle conservée en sous-lésionnel
- **B. Atteinte neurologique incomplète.**
Fonction sensorielle conservée sous le niveau neurologique
- **C. Atteinte neurologique incomplète.**
Fonction motrice conservée sous le niveau neurologique avec score moteur ≤ 3 .
- **D. Atteinte neurologique incomplète.**
Fonction motrice conservée sous le niveau neurologique, avec score moteur ≥ 3 .
- **E. Les fonctions sensorielles et motrices sont normales.**

Au terme de ce bilan, nous avons réparti nos malades selon la classification de FRANKEL modifiée par l'ASIA, en fonction de l'importance du déficit neurologique.

➤ **Frankel A: 75 cas, soit 26 %.**

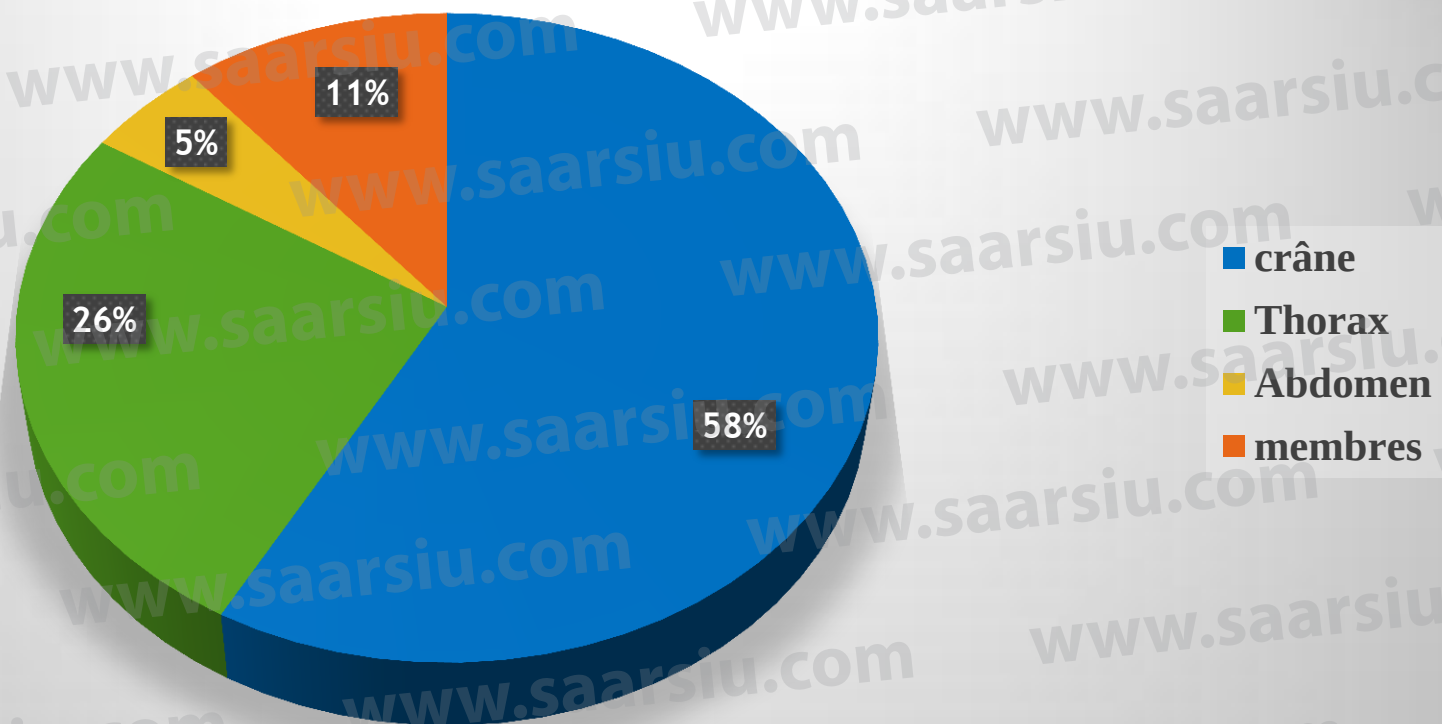
➤ **Frankel B: 57 cas, soit 20 %**

➤ **Frankel C: 17 cas, soit 6%.**

➤ **Frankel D: 17 cas, soit 6%.**

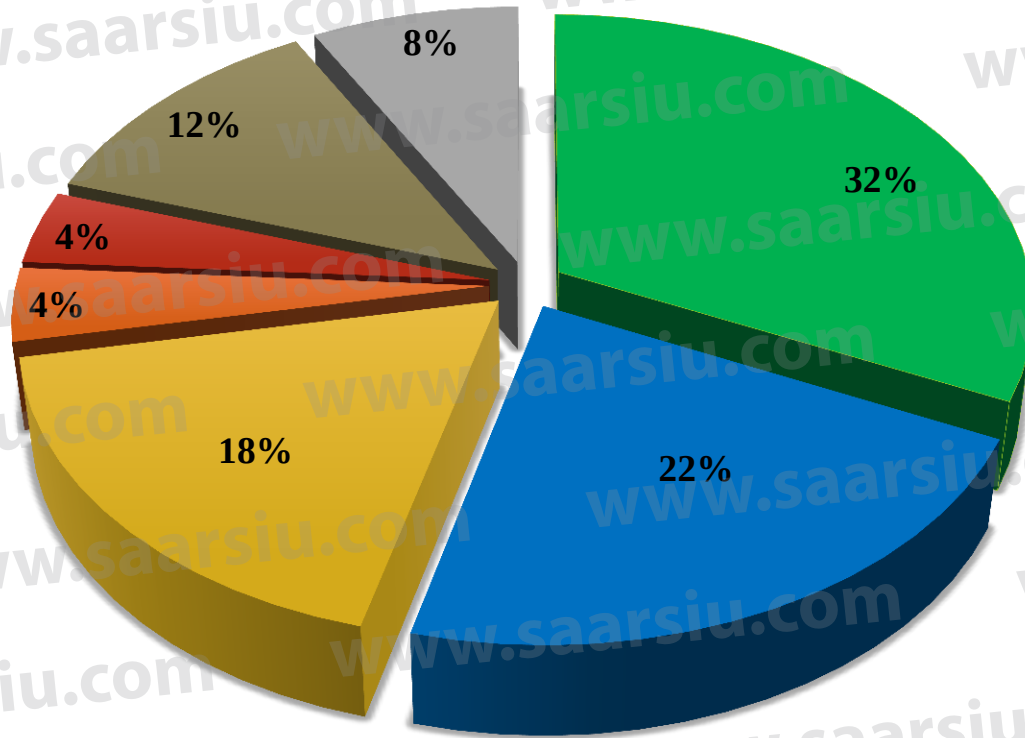
➤ **Frankel E: 121 cas, soit 42%.**

Répartition selon le type de lésions associées.



TYPE DE LÉSIONS

❖ Spinal cord injury without radiographic abnormality (SCIWORA): Myélomalacie (4cas)



■ luxat° pure 32% ■ fr simple 22% ■ fr-lux° 18% ■ fr communi 4% ■ fr-tassement 4% ■ Hernie disc 12% ■ Tear-drop fr 8%

imagerie



imagerie



Attitude thérapeutique

Admission



Réduction +++ (traction par étrier)



Avec signes de gravité

sans signes de gravité

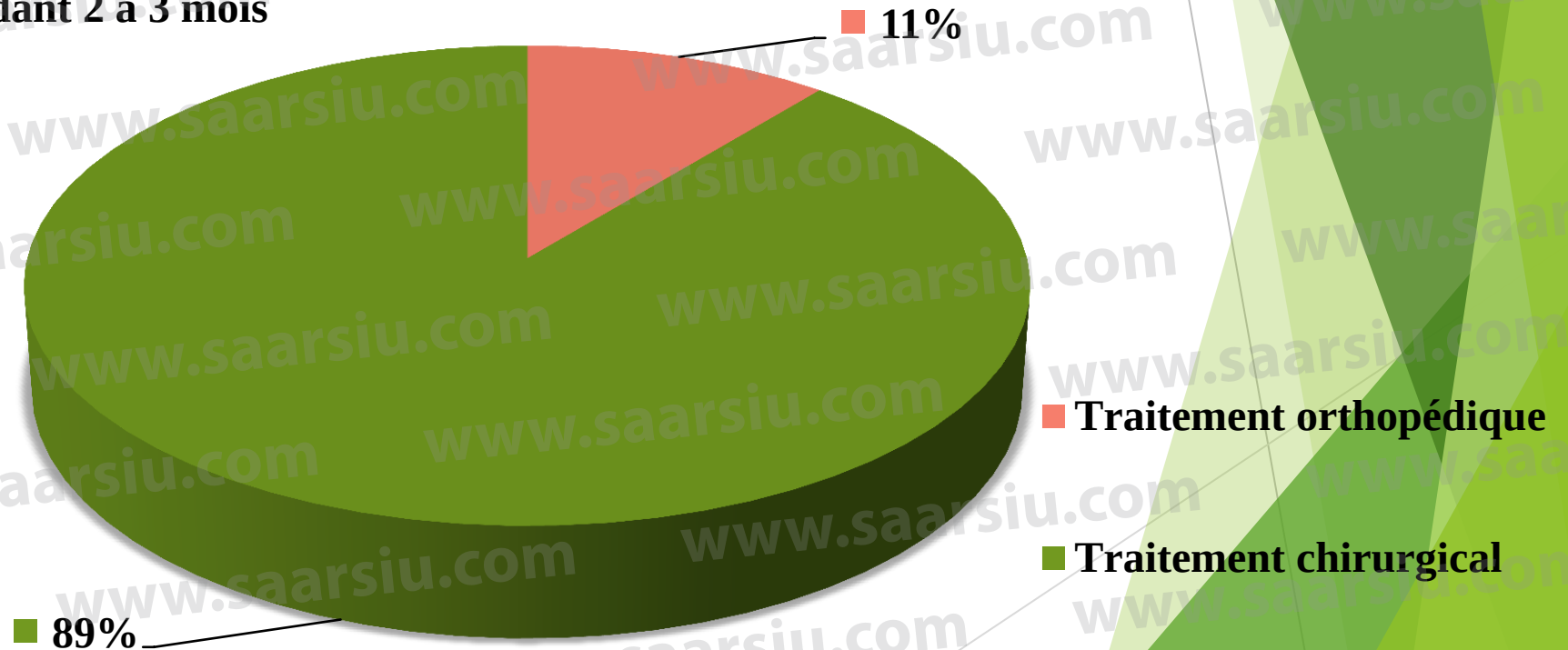


USI: 48h

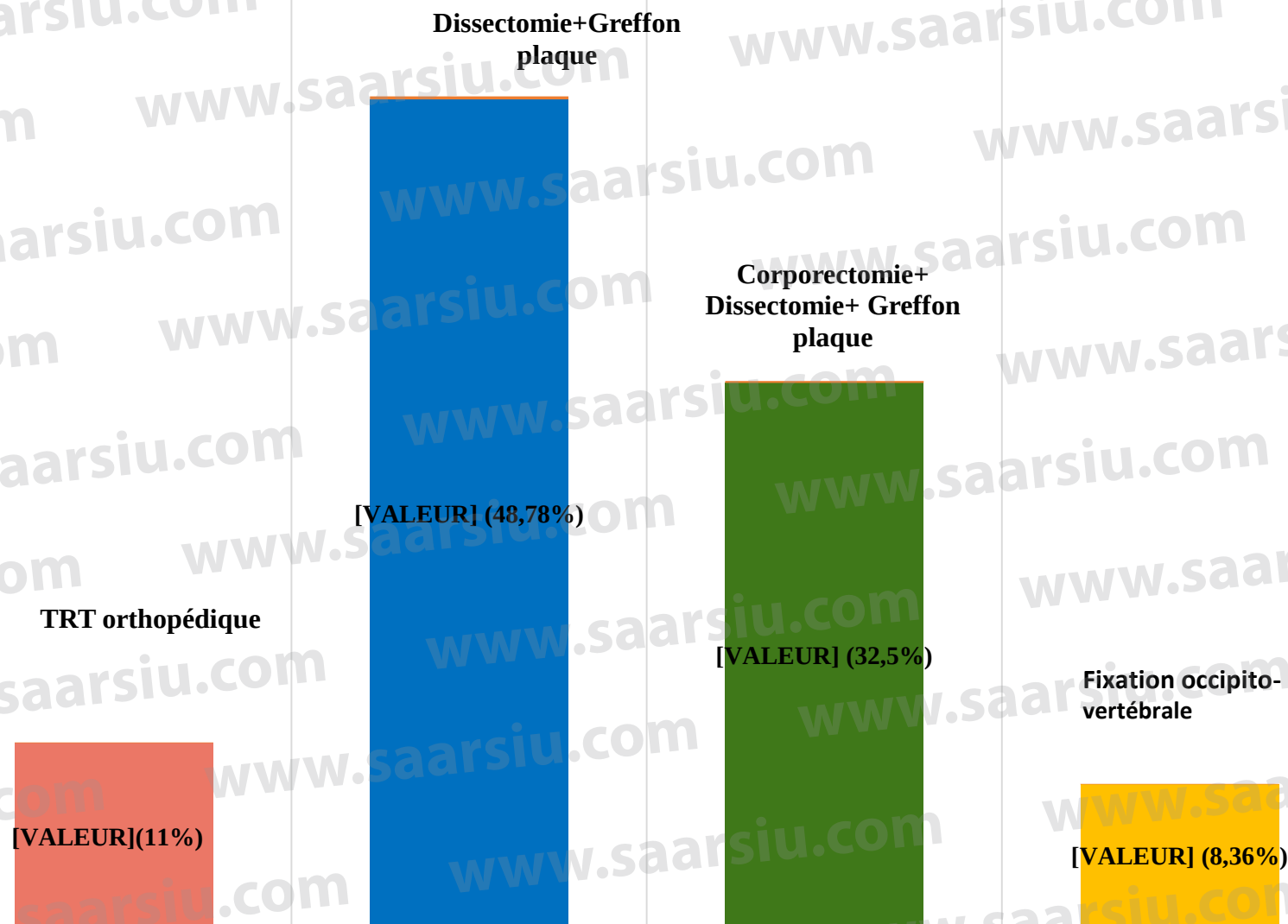
CHIRURGIE

TRAITEMENT

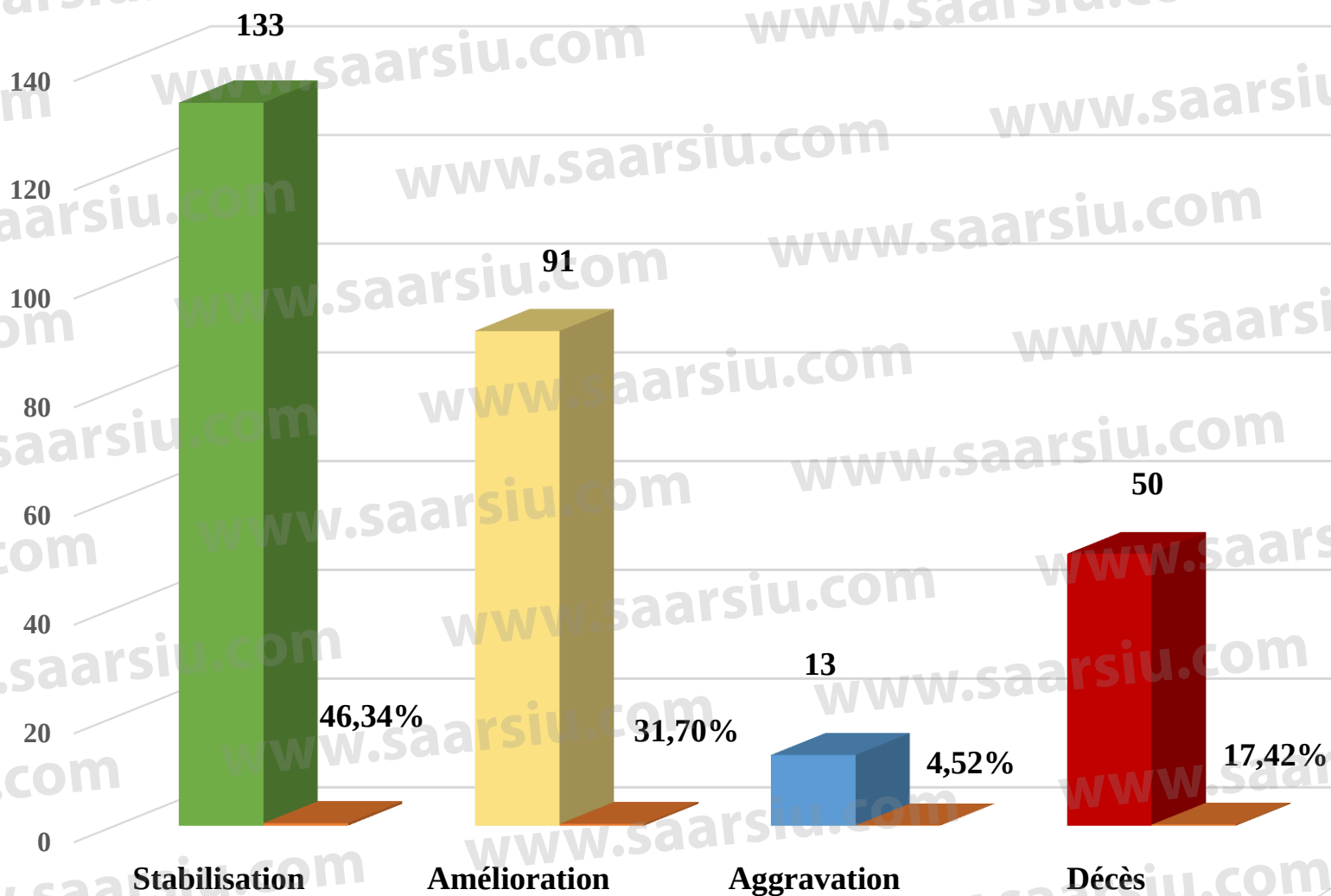
- ❖ TRT médical
 1. Mise en condition
 2. TRT antalgique et anti-inflammatoire
 3. Prévention de la maladie Thromboembolique (HBPM à dose préventive en cas de déficit moteur)
- ❖ TRT orthopédique: minerve pendant 2 à 3 mois
- ❖ TRT chirurgical



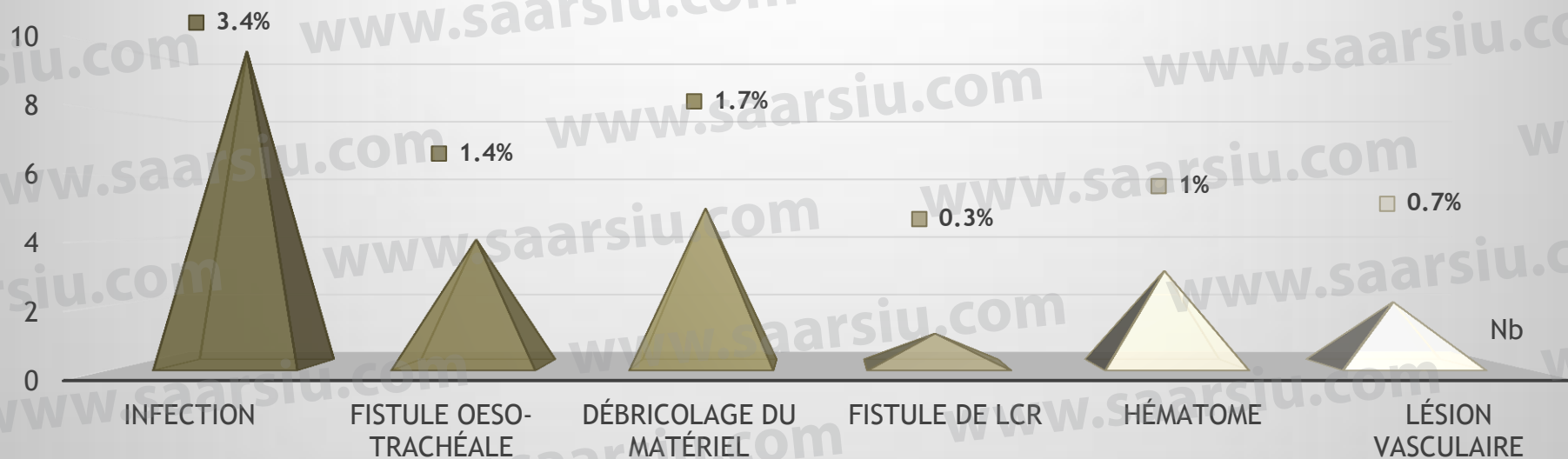
Technique chirurgicale



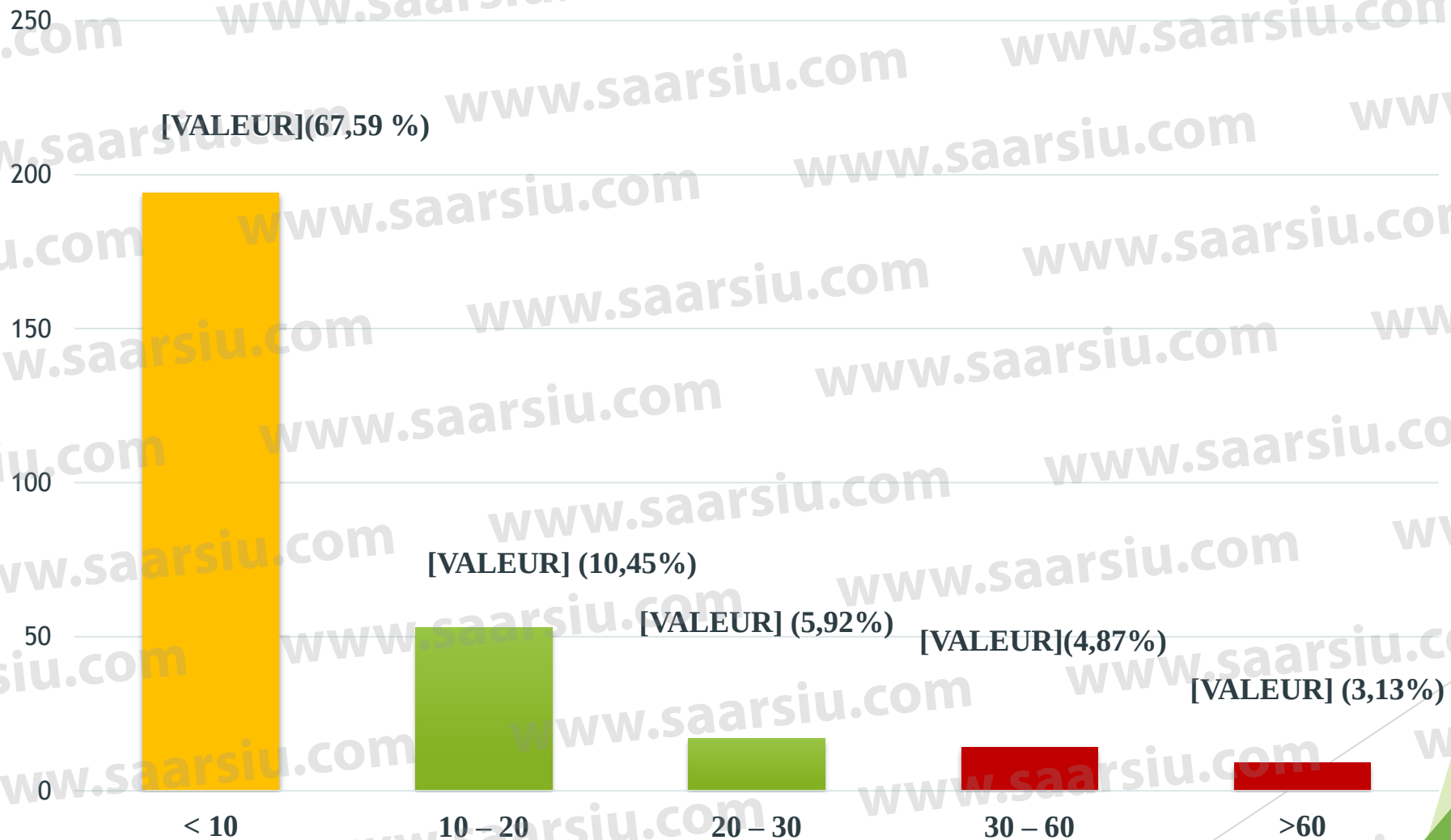
Evolution



Morbidité: 8,4%



Durée d'hospitalisation (Jours)



Discussion

- ▶ L'incidence des traumatismes du rachis cervical est en croissance permanente dans notre pays.
- ▶ L'âge de prédilection se situe entre 20-30 ans avec une nette prédominance masculine.
- ▶ Les accidents du trafic routier sont la cause majeure dans près de 2/3.
- ▶ Les facteurs de mauvais pronostic sont:
 - ✓ Le sujet âgé, plus de 65 ans (rachis dégénératif),
 - ✓ La violence du traumatisme,
- ▶ Une prise en charge urgente est le seul garant d'une évolution favorable en dehors des patients arrivant avec des troubles neurovégétatifs.
- ▶ La technique adoptée serait dictée par la nature et le siège de la lésion?
- ▶ Les troubles neuro- végétatifs restent la cause majeure du décès.

CONCLUSION

- Intérêt d'une étude multicentrique pour définir une attitude thérapeutique consensuelle concernant les lésions vertébro-médullaires avec troubles neuro-végétatifs.
- Adaptation en nombre et en condition des services de rééducation fonctionnelle pour une meilleure prise en charge post- opératoire.
- La prévention +++

**Merci pour
votre attention**